



Donnerstag, 28. Mai 2020, 18:00 Uhr
~18 Minuten Lesezeit

Fatale Therapie

Die Behandlung von positiv auf SARS-CoV-2 getesteten Patienten mit hochtoxischen Medikamenten und riskanten Intubationen kann tödlich sein.

von Konstantin Demeter, Torsten Engelbrecht
Foto: sasirin pamai/Shutterstock.com

Wer die Diagnose „Covid-19“ erhält, bei dem werden, wenn es um die Bestimmung des Gesundheitszustandes geht, alle nicht-viralen Faktoren in der Regel gänzlich ausgeblendet – auch wenn der Betroffene bereits

schwere Vorerkrankungen wie etwa Krebs hat. Das ist medizinisch unsauber, nicht zuletzt, weil es keine handfesten Belege dafür gibt, dass der genutzte PCR-Test eine Virus-Infektion tatsächlich valide misst, und weil es keine wissenschaftlichen Beweise dafür gibt, dass das, was SARS-CoV-2 genannt wird, ein neues und übermäßig gefährliches Virus ist. Das hat zur Folge, dass allzu oft der falsche Therapieweg beschritten wird und es zum experimentellen Einsatz hochtoxischer Medikamente und invasiver Intubationen kommt. Für die Patienten bedeutet dies, dass sie gesundheitlich schwer geschädigt werden und deswegen sogar sterben können. Trotzdem gehen sie im Todesfall dann fälschlicherweise als Covid-19-Tote in die Statistik ein.

Am 8. Mai verstarb Roy Horn, die Zauberkünstlerlegende, im Alter von 75 Jahren in Las Vegas (1). Er ist weltweit der erste Megastar, von dem behauptet wird, er sei an COVID-19 und somit an einer Infektion mit dem so genannten Coronavirus SARS-CoV-2 aus dem Leben geschieden. Doch nicht nur gibt es keine Beweise für diese These (2). Auch war der in Nordenham bei Bremen Geborene gesundheitlich derart angeschlagen, dass es geradezu absurd erscheint, Faktoren, die nicht mit einem Virus zusammenhängen, als Ursache für sein trauriges Ableben auszublenzen.

Denn bei Horn wurde, wie die *Bild* berichtete (siehe Screenshot unten) (3), im Dezember 2016 Hautkrebs im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert. Dabei „sollten Chemotherapie und Bestrahlungen helfen, doch sie schwächten ihn zusätzlich“, wie etwa *bunte.de* schreibt.

„Täglich musste er starke Medikamente nehmen. Ein Freund: ‚Vor dem Abendessen warf Roy die vielen Pillen ein wie Smarties.‘ Nicht nur gegen den Krebs kämpfte er, sondern auch gegen die Schmerzen, die er seit dem Tiger-Anfall vor fast 17 Jahren hatte“ (4).

Seit vier Jahren kämpfte er gegen Hautkrebs



11.05.2020 - 23:20 Uhr

Mit seinem Leiden wollte er niemandem zur Last fallen.

Magier Roy Horn († 75) vom Zauberer-Duo „Siegfried und Roy“ starb vergangenen Freitag im Krankenhaus in Las Vegas am Coronavirus. Horn litt an diversen Krankheiten, seit er 2003 bei einer Show von einem seiner Tiger lebensgefährlich verletzt wurde.

Quelle: Screenshot von bild.de

Obendrein erhielt er, nachdem er „positiv“ auf COVID-19 getestet worden war, das in den USA im Schnellverfahren und per 2. Mai nur für den Notfall („Emergency Use“) zugelassene Medikament Remdesivir von Gilead Sciences (5, 6, 7, 8). Doch dieses Präparat hemmt die Zellreproduktion im Körper – was für einen schwerkranken alten Menschen ohne Zweifel fatale Auswirkungen haben kann. Dies rechtfertigt die Schlussfolgerung, dass der bereits todkrank und unter starker Medikation stehende Horn nicht trotz,

sondern wegen der Verabreichung von *Remdesivir* einen tragischen und traurigen frühzeitigen Tod gestorben ist.

So wird im Zusammenhang mit *Remdesivir* von schwersten Nebenwirkungen berichtet. Dazu zählen eine Multiorganfunktionsstörung, ein septischer Schock (meist tödlich verlaufende Blutvergiftung) oder auch ein akutes Nierenversagen (9). Auch wurde etwa bei Versuchen mit Ebola-Patienten festgestellt, dass das Präparat die Leberenzymwerte erhöht, was ein Anzeichen für einen Leberschaden ist (10). Und wenn die Leber erst einmal hinüber ist, ist der Tod nicht mehr fern.

Eine volle Zulassung hat *Remdesivir* von der amerikanischen Medikamentenzulassungsbehörde *Food and Drug Administration* (FDA) bis dato wohlgermerkt auch noch nicht erhalten – nicht für COVID-19, nicht für Ebola und auch nicht für sonst eine Krankheit (11). Die Europäische Arzneimittel-Agentur *European Medicines Agency* (EMA) trippelt der FDA jetzt zwar hinterher, doch wohlgermerkt nicht mit einer vollen Zulassung, sondern nur mit einer Empfehlung für einen breiteren Einsatz, wenn es um „Härtefälle“ geht („compassionate Use“). Sprich, *Remdesivir* kann nun zusätzlich bei bestimmten stationären Patienten angewandt werden, die nicht auf invasive Beatmung angewiesen sind (12, 13).

Das Corona-Wundermittel konnte ihn nicht retten



Quelle: Reuters, Fotos: API, dpa

1:43 Min.

Quelle: Screenshot von bild.de

Am 9. Mai brachte bild.de den Artikel „Magier Roy stirbt mit 75 Jahren: Das Corona-Wundermittel (*Remdesivir*) konnte ihn nicht retten“. Doch dieser Beitrag ist gleich in mehrfacher Hinsicht ohne Substanz. So gibt es keinerlei Beweise dafür, dass Remdesivir auch nur im Entferntesten ein „Wundermittel“ für so genannte COVID-19-Patienten ist. Und selbst die Aussage im Lauftext des Artikels, eine klinische Studie hätte „zuvor gezeigt, dass der... Wirkstoff bei Covid-19-Patienten die Zeit bis zu einer Genesung um mehrere Tage verkürzen kann“, ist ohne solides wissenschaftliches Fundament. Denn dabei beruft sich *bild.de* auf Aussagen von Anthony Fauci, der „grauen Eminenz“ der US-Virusforschung, die letztlich nichts anderes sind als haltlose PR. Und dann bezeichnet das Boulevardblatt Remdesivir im Artikel auch noch als „Ebola-Medikament“, was suggeriert, das Präparat hätte für Ebola eine Zulassung erhalten oder sich bei dieser Krankheit nachweislich

bewährt – doch beides ist nicht der Fall.

Dass Remdesivir jetzt als die große Rettung für COVID-19-Patienten präsentiert wird, kann also nur als Skandal bezeichnet werden – vor allem, wenn man sich anschaut, wie geradezu auf betrügerische Weise bei der Zulassung des Präparats für den „Emergency Use“ vorgegangen worden ist.

„Graue Eminenz“ Fauci: unwissenschaftliche Remdesivir- Promotion

Ende April behauptete Anthony Fauci, seit 1984 Direktor des zum US-Gesundheitsministerium gehörenden *National Institute of Allergy and Infectious Diseases* (NIAID) und die „graue Eminenz“ der US-Viruswissenschaft (14, 15), dass eine Studie ergeben hätte, Remdesivir würde die Genesungszeit reduzieren und die Sterblichkeitsrate verringern (16, 17). Fauci erklärte Remdesivir gar zum neuen „Behandlungsstandard“. Doch nicht nur hatte Fauci „ein begründetes Interesse an Remdesivir, da er die klinische Studie des NIAID sponserte“, wie die Patientenschutzorganisation *Alliance for Human Research Protection* (AHRP) kritisierte (18).

Zudem hätten, wie die AHRP weiter monierte, die Studienergebnisse nicht einmal ein „peer-review“-Verfahren durchlaufen, sie wurden also nicht von Experten begutachtet. Fauci machte „seine verkaufsfördernde Erklärung, als er auf einer Couch im Weißen Haus saß, ohne dass er eine detaillierte Pressemitteilung vorlegte; und ohne eine Unterrichtung bei einem medizinischen Treffen oder in einem wissenschaftlichen Journal – wie es die Norm und Praxis ist, damit Wissenschaftler und Forscher die Daten überprüfen können.“

Im Übrigen war kurz zuvor im Fachmagazin *Lancet* eine alle wissenschaftlichen Kriterien erfüllende Studie aus China zu Remdesivir erschienen, aus der hervorging, dass die Mortalitätsrate in der Remdesivir-Gruppe leicht höher war als in der Placebo-Gruppe. Zudem mussten 12 Prozent der Studienteilnehmer das Medikament vorzeitig absetzen, weil die Nebenwirkungen zu heftig waren (19). „Als Fauci auf diese Studienergebnisse angesprochen wurde, wies er sie als ‚nicht angemessen‘ ab,“ wie die AHRP schreibt.

Fauci warns of ‘a bad fall and a bad winter’ as Kushner claims victory over pandemic

A second wave of coronavirus infections is ‘inevitable’ if the the country opens too early, Fauci warns.

By Jeff Parrott | Apr 29, 2020, 2:09pm MDT

f t  SHARE



Quelle: Screenshot von deseret.com

Medikamentenzulassung vom Oval-Office-Sofa aus. Am 29. April berichtete etwa auch die Zeitung *Deseret News* darüber, wie Anthony Fauci (im Bild ganz links), Direktor des amerikanischen *National Institute of Allergy and Infectious Diseases* (NIAID) und „graue Eminenz“ der US-Viruswissenschaft, vom Sofa im Oval Office

des Weißen Hauses aus das Medikament *Remdesivir* für den Notfalleinsatz bei COVID-19-Patienten promotete. Dass er dabei höchst unwissenschaftlich vorging, machten weder die Mainstreammedien noch Faucis direkte Zuhörer im Oval Office – Deborah Birx, Coronavirus Response Coordinator des Weißen Hauses, John Bel Edwards, Gouverneur von Louisiana, und Präsident Donald Trump – zum Thema.

Das einzige, das hier nicht angemessen war, war allerdings Faucis unwissenschaftliches Auftreten. So verschwieg er auch noch, dass *Gilead* am 16. April den primären Endpunkt der Studie geändert hatte. Das bedeutet, dass das erstrangige Ziel der Studie beziehungsweise die Hauptmesseinheit geändert worden war. Genauer: Wo es vorher eine 8-Punkte-Skala gab, bei der auch die verstorbenen Patienten miteinbezogen wurden, gab es fortan dann nur noch eine 3-Punkte-Skala, die nur noch die Zeit bis zur Genesung misst und verstorbene Patienten außen vor lässt (20, 21). Der Kommentar der AHRP dazu:

„Die Änderung der primären Endpunkte nach Beginn einer Studie wird als zweifelhaft und verdächtig angesehen“ (22).

Hinzu kommt, dass später aufgrund einer angeblich kürzeren Genesungszeit in der *Remdesivir*-Gruppe Patienten in der Placebo-Gruppe ebenfalls *Remdesivir* verabreicht wurde. Somit fällt die Studie völlig auseinander und dieses Vorgehen wird denn auch von verschiedenen Experten heftig kritisiert (23).

Die AHRP erwähnt auch noch, dass sich *Reuters News* zufolge „hoch angesehene prominente Autoritäten der Medizingemeinde wie Dr. Steven Nissen, leitender akademische Direktor an der Cleveland Clinic, und Dr. Eric Topol, Direktor und Gründer des *Scripps Research Translational Institute* in Kalifornien, unbeeindruckt zeigten von *Remdesivirs* vorläufigem und bestenfalls bescheidenen Nutzen.“

Experimente mit mehr als 140 Wirkstoffen – trotz verheerender Datenlage

So konnte es geschehen, dass Patienten unter dem Vorwand der vermeintlichen Notlage reihenweise zu Versuchskaninchen für eine ganze Palette von Medikamenten wurden. Insgesamt werden weltweit Experimente mit mehr als 140 Wirkstoffen durchgeführt (24). Falls die Patienten daran sterben, werden sie als „Corona-Todesfälle“ bezeichnet.

Dass die Patienten sehr wohl wegen und nicht trotz der Behandlung sterben können, das geht auch aus einer Studie hervor, die am 25. Februar 2020 im *Lancet* veröffentlicht wurde (25). Darin wird der Fall eines 50-jährigen Mann geschildert, der mit Grippesymptomen in ein chinesisches Krankenhaus kam und der – als er „positiv“ auf COVID-19 getestet worden und darauf mit einer regelrechten Medikamentenarmada „traktiert“ worden war – verstarb. Daraufhin wurde natürlich behauptet, er sei an einer SARS-CoV-2-Infektion verstorben. Doch handfeste Beweise dafür gibt es auch hier keine. Fakt ist hingegen, dass dem angeschlagenen Kranken antivirale Präparate, Antibiotika und ein Entzündungshemmer verabreicht wurden – also Stoffe, die immunsuppressiv wirken und zum Teil sogar als Einzelpräparat tödliche Nebenwirkungen haben können (26). Auch wurden bei der Autopsie Gewebeproben genommen – und hier konzedieren die Autoren sogar selbst, dass die dabei beobachteten Schäden an der Leber durch die Medikamente verursacht worden sein können.

Und wenn dieser Mann, der ja mit seinem Alter von 50 „in den besten Jahren“ war und der außer heftigeren Grippesymptomen anscheinend keine weiteren Erkrankungen mitgebracht hatte, nach der Verabreichung des „Medikamentencocktails“ verstirbt, dann kann man erahnen, wie eine solche hochtoxische Behandlung auf

ältere Menschen mit Vorerkrankungen bis hin zu Krebs wirkt.

Eine vergleichbar immunsuppressiv wirkende und potenziell tödliche Kombination von Medikamenten wurde auch in Italien angewendet. Im Bericht des *Istituto Superiore di Sanità* (ISS) vom 7. Mai zum Beispiel ist zu lesen, dass 85 Prozent der verstorbenen „positiven“ Patienten Antibiotika bekamen, 57 Prozent Virustatika, 37 Prozent Steroide – und in etwas mehr als 20 Prozent der Fälle wurden alle drei Arten von Präparaten verabreicht. 4,2 Prozent der Verstorbenen erhielten zudem Tocilizumab, das unter dem Namen *Actemra* am Markt ist und insbesondere gegen rheumatoide Arthritis verabreicht wird (27). Und auch dieses Präparat kann tödlich wirken (28).

Eines der Virustatika, die der oben erwähnte 50-Jährige Patient bekam, ist Lopinavir-Ritonavir, das unter den Namen *Kaletra* und *Aluvia* von *AbbVie* hergestellt wird und im Zusammenhang mit HIV zum Einsatz kommt. Eine Studie vom 18 März 2020 über die Behandlung mit diesem Virustatikum bei COVID-19 Patienten kommt dabei zu einem bemerkenswerten Schluss. So schreiben die Autoren, dass die Therapie bei knapp 14 Prozent der Patienten wegen unerwünschter Ereignisse vorzeitig abgebrochen wurde und dass bei hospitalisierten erwachsenen Patienten mit schweren Symptomen eine Lopinavir-Ritonavir-Behandlung keinen Nutzen hatte, der über die Standardbehandlung hinausging (29, 30). Und zu den Nebenwirkungen dieses Medikaments gehören unter anderem Infektionen der Atemwege (21,6 Prozent) (31). Im Übrigen kann auch dieses „antivirale“ Kombipräparat „lebensbedrohliche“ Nebenwirkungen haben“ (32).

Bei einer COVID-19 Diagnose wird auch das von Roche produzierte *Tamiflu* (Oseltamivir) verabreicht, zu dessen „Nebenwirkungen“ nicht nur Atembeschwerden und die Verschlechterung bereits bestehender Atemwegserkrankungen zählen (33, 34). Auch wurde bereits vor vielen Jahren im Zusammenhang mit der „Vogelgrippe“

über seine potenziell tödliche Wirkung berichtet (35).

Seinerzeit stellte sich auch heraus, dass alle positiven Studien, die mit Tamiflu durchgeführt wurden, von Roche selbst finanziert worden waren, während die einzigen beiden unabhängigen Studien keinen Nutzen, sondern nur schwerwiegende Nebenwirkungen zutage förderten (36).

Aufgrund der Faktenlage sah sich 2017 sogar die mit der Pharmaindustrie eng verbandelte Weltgesundheitsorganisation (WHO) dazu veranlasst zu reagieren und Oseltamivir zumindest herabzustufen (37). Auch konnte bei der Behandlung von COVID-19-Patienten in drei Studien kein Nutzen festgestellt werden (38, 39, 40). Trotz dieser geradezu vernichtenden Datenlage wird Tamiflu in weiteren klinischen Experimenten in Kombination mit anderen Medikamenten getestet (41, 42).

Nicht besser bestellt ist es um das von Johnson & Johnson hergestellte HIV-Medikament Darunavir/cobicistat, das unter anderem unter den Namen Prezista und Rezolsta verkauft wird. Der Hersteller selbst schreibt bemerkenswerterweise, dass es anekdotische, unbegründete Berichte gäbe, wonach Darunavir eine antivirale Wirkung gegen SARS-CoV-2 hätte, doch dass ihm keinen Beweis dafür vorlägen (43). Trotzdem sind mehrere klinische Experimente im Gange, um eventuell doch eine positive Wirkung gegen SARS-CoV-2 zu finden (44). Dabei schädigt Darunavir das Immunsystem – und auf aidsinfo.nih.gov heißt es gar:

„What are the most important things to know about darunavir? Darunavir can cause serious, life-threatening side effects. These include liver problems and severe skin reactions or rash“ (45).

Auch mit Actemra/Tocilizumab, ebenfalls von Roche hergestellt und unter anderem zur Behandlung von rheumatoider Arthritis

eingesetzt, experimentiert man nun an COVID-19 Patienten. *Tocilizumab* ist immunsuppressiv und zu den Nebenwirkungen gehören Atemwegsinfektionen (über 10 Prozent) und andere schwere Infektionskrankheiten, hohe Leberwerte, Bluthochdruck und viele mehr (46, 47, 48). Seit *Actemra* im Jahre 2010 in den USA auf den Markt kam, wurden bei der FDA mehr als 1.000 Todesfälle durch das Medikament gemeldet. Doch die tatsächliche Zahl ist wahrscheinlich höher, da das Meldesystem der FDA nur einen Bruchteil der unerwünschten Ereignisse erfasst, die bei den Patienten auftreten (49). Trotzdem hat Roche etwa Anfang März in China die Zulassung für *Actemra* zur Behandlung von COVID-19 Patienten erhalten (50).

Nach Tests in China und Italien kündigte Roche Anfang April an, die dritte Phase der Experimente in einigen Ländern, darunter die USA, durch einen Zuschuss der U.S. *Biomedical Advanced Research and Development Authority* (BARDA) über 25 Millionen US-Dollar zu beschleunigen (51, 52). Im Rahmen ihres „Solidarity“ genannten Programms, bei dem weltweit vier unterschiedliche Medikamente getestet werden, startete Mitte April auch die WHO eigene Versuche in zehn Ländern, um die Wirksamkeit von *Actemra* zu ermitteln (53, 54). Experimentiert wird dabei auch mit *Favipiravir*, unter dem Namen *Avigan* von *Fujifilm* hergestellt, obwohl bekannt ist, dass es Geburtsfehler verursacht (55). Ende April verkündete Japan, dass es *Avigan* 38 Ländern umsonst für Experimente zu Verfügung stellen will (56).

Bei all diesen Experimenten an Patienten wäre es darüber hinaus sinnvoll gewesen, Resultate von Behandlungen in der Vergangenheit zu berücksichtigen. Denn einige der oben erwähnten Medikamente wurden zum Beispiel schon bei der ersten so genannten „SARS-Pandemie“, die ja nie stattgefunden hat, verabreicht. Eine Metastudie von 2006, die 54 Studien über SARS-Behandlungen analysiert hat, kommt dabei zu dem bemerkenswerten Schluss, dass trotz einer umfangreichen Literatur nicht festgestellt werden

konnte, ob die Behandlungen den Patienten von Nutzen waren und dass einige schädlich gewesen sein könnten (57).

All dies bedeutet freilich nicht, dass die Ärzte, die diese Medikamente verabreichen, nicht in gutem Glauben handeln würden. Sehr viele Menschen sind einfach im „Pandemie-Modus“ und unter enormem Druck um, in ihren Augen, das Möglichste zu tun.

Wenn wissenschaftliche Publikationen, Pharmafirmen und Behörden solche Medikamente mit Verve empfehlen, dann werden sie auch eingesetzt, nicht zuletzt aus rechtlichen Gründen. Lieber zu viel des Empfohlenen tun als zu wenig, lautet sicherlich vielerorts die Devise, auch wenn letztlich der Patient an der Behandlung stirbt und nicht an einem vermeintlich neuen Virus.

WHO konzidiert: Chloroquin und Hydroxychloroquin können Todesrate erhöhen

Neben den erwähnten Medikamenten gibt es seit einiger Zeit einen richtiggehenden Hype um Chloroquin und Hydroxychloroquin, die vor allem gegen Malaria eingesetzt werden und unter anderem als *Nivaquine* und *Plaquenil* verkauft werden. Für beide Wirkstoffe gibt es keine wissenschaftlichen Beweise, dass sie für „COVID-19“-Patienten von Nutzen wären, während sie erwiesenermaßen verschiedene auch permanente oder fatale Schäden verursachen können. Das Schweizer Heilmittelinstitut *Swissmedic* – die Zulassungs- und Kontrollbehörde für Heilmittel in der Schweiz – schreibt, dass diese Wirkstoffe die Leber, die Nieren oder die Nerven schädigen und zu tiefen Blutzuckerspiegeln führen sowie dass sie schwere Herzrhythmusstörungen verursachen können, die

manchmal tödlich verlaufen, vor allem, wenn sie in höheren Dosierungen oder in Kombination mit dem Antibiotikum *Azithromycin* eingesetzt werden (58). Die US-amerikanische FDA warnt ebenfalls insbesondere vor dieser Kombination bei COVID-19-Patienten (59). Eine klinische Studie mit Chloroquin in Brasilien musste sogar abgebrochen werden aus Furcht, das Präparat könnte tödliche Herzkomplicationen verursachen (60).

Dies wird nun bestätigt durch die am 26. Mai veröffentlichte Meldung, dass die WHO die Tests mit Hydroxychloroquin vorerst ausgesetzt hat, da Chloroquin und Hydroxychloroquin sich laut einer am 22. Mai publizierten Studie wohl nicht zur Behandlung von COVID-19 eignen und womöglich sogar die Todesrate erhöhen könnten (61).

Selbst gesunde und nicht positiv getestete Menschen sollen hochtoxische Medikamente erhalten

Anscheinend reicht es der Pharmaindustrie jedoch nicht, kranken und positiv auf „SARS-CoV-2“ getesteten Menschen Medikamente zu verschreiben. Ende April startete in der Schweiz ein besorgniserregendes Experiment zur „post-exposure ring chemoprophylaxis“ oder auch „post-exposure prophylaxis“, kurz PEP. Das bedeutet, dass gesunden Menschen, die lediglich Kontakt zu einer positiv getesteten Person hatten, aber selbst nicht positiv getestet wurden, hochtoxische antivirale Medikamente – *Lopinavir/Ritonavir* – sowie das Antimalariamittel Hydroxychloroquine verabreicht werden mit dem Zweck, potenzielle neue Ausbrüche von COVID-19 einzudämmen (also angeblich, um prophylaktisch zu agieren). Die Studie wird unter anderem von der Privatbank *Edmond de Rothschild* und der Schweizer *Union Bancaire Privée* (UBP) finanziert (62). Fast schon dystopisch erscheint dieses

Experiment, wenn man es in Zusammenhang mit den nun angewendeten Tracking-Apps betrachtet.

Invasive Beatmung: Tortur und Todesfalle

Doch nicht nur die experimentelle Verabreichung hochtoxischer Medikamente kann für die Patienten zur Todesfalle werden. Dasselbe gilt für den Einsatz invasiver Beatmungsgeräte (Intubationen). Und sie kommen auch bei Patienten, denen der COVID-19-Stempel aufgedrückt wird, verstärkt zum Einsatz. Ein wesentlicher Grund ist, dass man befürchtet, die deutlich weniger invasive Maskenbeatmung berge, da sie kein so geschlossenes System wie die invasive Intubation darstellt, ein höheres Risiko einer Virusinfektion. Dass die Virus-Hypothese zu COVID-19 komplett unbewiesen ist, wird auch hier geflissentlich übersehen (63).

Dabei gibt es auch für ihre tödliche Wirkung bei der Behandlung von COVID-19-Patienten klare Hinweise (64). Und es ist ebenfalls schon in Bezug auf SARS (2002/2003) gut dokumentiert. So erschien 2005 eine Studie, in der im Zusammenhang mit SARS die Behandlung mit nicht-invasiver Beatmung in einem Krankenhaus in Hongkong verglichen wurde mit der in dreizehn anderen Krankenhäusern, in denen die Patienten sofort invasiv behandelt (intubiert) wurden. Ergebnis: Die Sterblichkeitsrate in dem einen Krankenhaus, in dem nicht-invasiv beatmet wurde, war mehr als viermal niedriger, obwohl dieses Hospital sogar deutlich kränkere Patienten aufgenommen hatte. Im Übrigen wurden auch keine Fälle einer Übertragung von SARS auf das Gesundheitspersonal verzeichnet, was auch gegen die SARS=Virus-Hypothese spricht (65).

Was COVID-19 angeht, so berichteten beispielsweise Ärzte in New York Anfang April 2020, dass 80 Prozent oder sogar mehr der Covid-

19-Patienten, die an invasive Beatmungsgeräte (ventilators) angeschlossen worden waren, verstorben seien (66). Und laut einer Studie, die in New York 5.700 Patienten einschloss, verstarben 97,2 Prozent der über 65-Jährigen Patienten, die künstlich beatmet worden waren, und 76,4 Prozent in der Altersgruppe zwischen 18 und 65 Jahren. Die Mortalitätsraten der über 65-Jährigen und auch 18- bis 65-jährigen, die keine künstliche Beatmung erhielten, lag hingegen merklich niedriger (26,6 und 19,8 Prozent) (67).

Nicht erfreulicher sehen die Daten aus, die aus China kommen. So ergab eine Analyse, die im Februar in der Fachzeitschrift *Lancet* publiziert wurde, dass nur drei von 22 intubierten Patienten überlebten (13,6 Prozent) (68). Und ein vergleichbar düsteres Bild zeichnet eine andere *Lancet*-Arbeit, der zufolge 97 Prozent der Patienten, die eine invasive Beatmung erhalten hatten, aus dem Leben schieden (69).

„97 Prozent versterben trotz Maximaltherapie – so eine Intensivtherapie ist leidvoll, da stimmt ja schon das Verhältnis zwischen Nutzen und Schaden kaum“, kritisiert etwa der Palliativmediziner Matthias Thöns.

Denn es werde eine Gruppe von meist sehr alten und schwerkranken Patienten behandelt, “die üblicherweise und bislang immer mehr Palliativmedizin bekommen hat als Intensivmedizin. Und jetzt wird so eine neue Erkrankung diagnostiziert und da macht man aus diesen ganzen Patienten Intensivpatienten.”

Sein Fazit:

“Es werden sehr falsche Prioritäten gesetzt und alle ethischen Prinzipien verletzt“ (70).

Hintergrund ist vor allem auch, dass eine Intubation ein äußerst delikater und gefährlicher Eingriff ist. Der Patient wird bei dieser

Überdruckbeatmung mit hohem Sauerstoffanteil nicht nur sediert (medikamentös ruhig gestellt). Auch muss zusätzlich ein Medikament verabreicht werden, um die Atemwege zu paralisieren, da es zu verhindern gilt, dass der Körper diesen Fremdkörper in der Luftröhre abzustößen versucht (71).

So führt die Intubation häufig zu Komplikationen mit einer hohen Sterblichkeitsrate. Dazu zählen diejenigen, die unter den Begriffen *Ventilator-associated lung injury* (VALI), *Ventilator-induced lung injury* (VILI) sowie *Ventilator-associated pneumonia* (VAP) vereint werden (72, 73, 74). Bei der VILI zum Beispiel handelt es sich um eine akute Lungenverletzung, die vor allem durch den Überdruck der Beatmung entstehen kann (75).

Wohlgemerkt kann schon eine unsachgemäße Einführung der Schläuche Verletzungen in den Atemwegen sowie in der Lunge verursachen. Eine Studie aus dem Jahr 2012 zum Beispiel offenbart, dass die invasive Beatmung bei 13 Prozent der Patienten eine unbeabsichtigte endobronchiale Intubation verursachte. Das bedeutet, dass der Schlauch versehentlich bis in die Bronchien gelangte, was zum Kollaps der Lunge führen kann (76, 77).

Zudem erhöhen ein hohes Alter und/oder Vorerkrankungen der Patienten sowie die Einnahme starker Medikamente, wie sie nun gegen „COVID-19“ eingesetzt werden, die Risiken einer invasiven Beatmung. Und tritt eine Schädigung durch die invasive Beatmung auf, wird es fast unmöglich sein, sie von einer Verschlechterung des zugrunde liegenden Lungenproblems zu unterscheiden, sodass die Verschlechterung leicht auf die falsche Ursache zurückgeführt werden kann.

Vor diesem Hintergrund ist es besonders tragisch, dass die Patienten oft nicht einmal deswegen invasiv beatmet werden, weil man meint, es sei zu ihrem Nutzen, sondern weil man in dem Glauben ist, man müsse sie anwenden, um das medizinische

Personal vor Infektionen zu schützen (78, 79, 80). Tragisch deshalb, weil die fatalen Risiken der invasiven Behandlung und somit elementare Bedürfnisse der Patienten hintangestellt werden.

In den USA ist die invasive Beatmung im Übrigen mit höheren Zahlungen der Regierung verbunden. Je nach Region erhält man etwa 13.000 US-Dollar für einen regulären COVID-19-Patienten und 39.000 US-Dollar für einen intubierten Patienten (81).

Quellen und Anmerkungen:

(1)

<https://www.theguardian.com/world/video/2020/may/09/roy-horn-of-siegfried-roy-dies-from-coronavirus-video-obituary>
(<https://www.theguardian.com/world/video/2020/may/09/roy-horn-of-siegfried-roy-dies-from-coronavirus-video-obituary>)

(2) **<https://www.torstenengelbrecht.com/buecher/virus-wahn/>**
(<https://www.torstenengelbrecht.com/buecher/virus-wahn/>)

(3) **<https://www.bild.de/bild-plus/unterhaltung/leute/leute/roy-horns-letztes-geheimnis-seit-2016-kaempfte-er-gegen-hautkrebs-70583516,view=conversionToLogin.bild.html>**
(<https://www.bild.de/bild-plus/unterhaltung/leute/leute/roy-horns-letztes-geheimnis-seit-2016-kaempfte-er-gegen-hautkrebs-70583516,view=conversionToLogin.bild.html>)

(4) **<https://www.bunte.de/stars/star-life/roy-horn-75-er-soll-hautkrebs-erkrankt-gewesen-sein.html>**
(<https://www.bunte.de/stars/star-life/roy-horn-75-er-soll-hautkrebs-erkrankt-gewesen-sein.html>)

(5) **<https://www.bild.de/bild-plus/ratgeber/gesundheit/gesundheit/remdesivir-gegen->**

[corona-warum-rettete-das-mittel-magier-roy-nicht-70542396,view=conversionToLogin.bild.html](https://www.bild.de/bild-plus/ratgeber/gesundheit/gesundheitsratgeber/remdesivir-gegen-corona-warum-rettete-das-mittel-magier-roy-nicht-70542396,view=conversionToLogin.bild.html)

[https://www.bild.de/bild-](https://www.bild.de/bild-plus/ratgeber/gesundheitsratgeber/remdesivir-gegen-corona-warum-rettete-das-mittel-magier-roy-nicht-70542396,view=conversionToLogin.bild.html)

[plus/ratgeber/gesundheitsratgeber/remdesivir-gegen-corona-warum-rettete-das-mittel-magier-roy-nicht-70542396,view=conversionToLogin.bild.html](https://www.bild.de/bild-plus/ratgeber/gesundheitsratgeber/remdesivir-gegen-corona-warum-rettete-das-mittel-magier-roy-nicht-70542396,view=conversionToLogin.bild.html)

(6) <https://www.dailymail.co.uk/news/article-8307587/Roy-Horn-briefly-briefly-woke-coma-wave-goodbye-magic-partner-Siegfried.htm> (**<https://www.dailymail.co.uk/news/article-8307587/Roy-Horn-briefly-briefly-woke-coma-wave-goodbye-magic-partner-Siegfried.htm>**)

(7) <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-issues-emergency-use-authorization-potential-covid-19-treatment> (**<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-issues-emergency-use-authorization-potential-covid-19-treatment>**)

(8) <https://www.drugs.com/history/remdesivir.html> (**<https://www.drugs.com/history/remdesivir.html>**)

(9) <https://heavy.com/news/2020/04/what-are-side-effects-of-remdesivir/> (**<https://heavy.com/news/2020/04/what-are-side-effects-of-remdesivir/>**)

(10) https://www.rxlist.com/consumer_remdesivir_rdv/drugs-condition.htm (**https://www.rxlist.com/consumer_remdesivir_rdv/drugs-condition.htm**)

(11) <https://www.drugs.com/history/remdesivir.html> (**<https://www.drugs.com/history/remdesivir.html>**)

(12) <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-starts-rolling-review-remdesivir-covid-19> (**<https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-starts-rolling-review-remdesivir-covid-19>**)

(13) <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/05/12/compassionate-use-mehr-coronapatienten-erhalten-remdesivir>

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/05/12/compassionate-use-mehr-coronapatienten-erhalten-remdesivir>

(14) <https://www.wr.de/panorama/coronavirus-in-den-usa-hat-trump-die-gefahr-verkannt-id228700439.html>

<https://www.wr.de/panorama/coronavirus-in-den-usa-hat-trump-die-gefahr-verkannt-id228700439.html>

(15) <https://www.wr.de/panorama/coronavirus-in-den-usa-hat-trump-die-gefahr-verkannt-id228700439.html>

<https://www.wr.de/panorama/coronavirus-in-den-usa-hat-trump-die-gefahr-verkannt-id228700439.html>

(16)

<https://www.theguardian.com/world/2020/apr/30/remdesivir-the-antiviral-drug-is-being-touted-as-a-possible-coronavirus-treatment-but-will-it-work>

<https://www.theguardian.com/world/2020/apr/30/remdesivir-the-antiviral-drug-is-being-touted-as-a-possible-coronavirus-treatment-but-will-it-work>

(17) <https://www.niaid.nih.gov/news-events/nih-clinical-trial-shows-remdesivir-accelerates-recovery-advanced-covid-19>

<https://www.niaid.nih.gov/news-events/nih-clinical-trial-shows-remdesivir-accelerates-recovery-advanced-covid-19>

(18) <https://ahrp.org/faucis-promotional-hype-catapults-gileads-remdesivir/> (<https://ahrp.org/faucis-promotional-hype-catapults-gileads-remdesivir/>)

(19)

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31022-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31022-9/fulltext)

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31022-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31022-9/fulltext)

(20) <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04280705>

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04280705>

(21) <https://clinicaltrials.gov/ct2/history/NCT04280705?A=10&B=16&C=Side-by-Side#StudyPageTop>

[https://clinicaltrials.gov/ct2/history/NCT04280705?](https://clinicaltrials.gov/ct2/history/NCT04280705?A=10&B=16&C=Side-by-Side#StudyPageTop)

[A=10&B=16&C=Side-by-Side#StudyPageTop](#)

(22) <https://ahrp.org/faucis-promotional-hype-catapults-gileads-remdesivir/> (<https://ahrp.org/faucis-promotional-hype-catapults-gileads-remdesivir/>)

(23) <https://www.statnews.com/2020/05/11/inside-the-nihs-controversial-decision-to-stop-its-big-remdesivir-study/> (<https://www.statnews.com/2020/05/11/inside-the-nihs-controversial-decision-to-stop-its-big-remdesivir-study/>)

(24) <https://futurezone.at/science/coronavirus-pharmaindustrie-testet-mehr-als-140-wirkstoffe/400829612> (<https://futurezone.at/science/coronavirus-pharmaindustrie-testet-mehr-als-140-wirkstoffe/400829612>)

(25) <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2213-2600%2820%2930076-X> (<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2213-2600%2820%2930076-X>)

(26) <https://www.torstenengelbrecht.com/buecher/virus-wahn/> (<https://www.torstenengelbrecht.com/buecher/virus-wahn/>)

(27)

https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_7_maggio.pdf (https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_7_maggio.pdf)

(28)

https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2016/125276s107_125472s018lbl.pdf (https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2016/125276s107_125472s018lbl.pdf)

(29) <https://www.abbvie.com/our-science/clinical-trials/clinical-trials-data-and-information-sharing/clinical-study-report-csr-synopses/lopinavirritonavir-kaletra-aluvia.html> (<https://www.abbvie.com/our-science/clinical-trials/clinical-trials-data-and-information-sharing/clinical-study-report-csr-synopses/lopinavirritonavir-kaletra-aluvia.html>)

(30) <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001282>

[sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwj1wrOOkrHpAhWtw6YKHYYHAZoQFjAAegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Fmedinfo.roche.com%2Fcontent%2Fdam%2Fmedinfo%2Fdocuments%2F covid-19%2FTamiflu_GL-019936.pdf&usg=AOvVaw0tFJMEEeXl-kL1RZB91gfXJ\)](https://www.who.int/ictrp/en/)

(42) <https://www.who.int/ictrp/en/>

[\(https://www.who.int/ictrp/en/\)](https://www.who.int/ictrp/en/)

(43) <https://www.jnj.com/lack-of-evidence-to-support-darunavir-based-hiv-treatments-for-coronavirus>

[\(https://www.jnj.com/lack-of-evidence-to-support-darunavir-based-hiv-treatments-for-coronavirus\)](https://www.jnj.com/lack-of-evidence-to-support-darunavir-based-hiv-treatments-for-coronavirus)

(44) <https://www.who.int/ictrp/en/>

[\(https://www.who.int/ictrp/en/\)](https://www.who.int/ictrp/en/)

(45) <https://aidsinfo.nih.gov/drugs/397/darunavir/0/patient>

[\(https://aidsinfo.nih.gov/drugs/397/darunavir/0/patient\)](https://aidsinfo.nih.gov/drugs/397/darunavir/0/patient)

(46)

https://www.gene.com/download/pdf/actemra_medguide.pdf

[\(https://www.gene.com/download/pdf/actemra_medguide.pdf\)](https://www.gene.com/download/pdf/actemra_medguide.pdf)

(47)

https://en.wikipedia.org/wiki/Tocilizumab#Adverse_effects

[\(https://en.wikipedia.org/wiki/Tocilizumab#Adverse_effects\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Tocilizumab#Adverse_effects)

(48)

<https://de.wikipedia.org/wiki/Tocilizumab#Nebenwirkungen>

[\(https://de.wikipedia.org/wiki/Tocilizumab#Nebenwirkungen\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Tocilizumab#Nebenwirkungen)

(49) <https://www.statnews.com/2017/06/05/actemra-rheumatoid-arthritis-fda/>

[\(https://www.statnews.com/2017/06/05/actemra-rheumatoid-arthritis-fda/\)](https://www.statnews.com/2017/06/05/actemra-rheumatoid-arthritis-fda/)

(50) <https://www.pharmaceutical-technology.com/news/roche-actemra-coronavirus-complications/>

[\(https://www.pharmaceutical-technology.com/news/roche-actemra-coronavirus-complications/\)](https://www.pharmaceutical-technology.com/news/roche-actemra-coronavirus-complications/)

(51)

https://www.ilmessaggero.it/italia/coronavirus_farmaco_artrite_ultime_notizie_news_napoli-5109045.html

https://www.ilmessaggero.it/italia/coronavirus_farmaco_artrite_ultime_notizie_news_napoli-5109045.html

(52) <https://www.contractpharma.com/content-microsite/covid-19/2020-04-08/roche-accelerates-phase-iii-actemra-trial-in-covid-19>

<https://www.contractpharma.com/content-microsite/covid-19/2020-04-08/roche-accelerates-phase-iii-actemra-trial-in-covid-19>

(53) https://www.swissinfo.ch/eng/covid-19_who-and-roche-launch-trials-of-potential-coronavirus-treatments/45630498

https://www.swissinfo.ch/eng/covid-19_who-and-roche-launch-trials-of-potential-coronavirus-treatments/45630498

(54) <https://news.un.org/en/story/2020/03/1059722>

<https://news.un.org/en/story/2020/03/1059722>

(55)

<https://www.japantimes.co.jp/news/2020/05/13/national/two-japanese-drugs-coronavirus/#.XrxJCcBCRPZ>

<https://www.japantimes.co.jp/news/2020/05/13/national/two-japanese-drugs-coronavirus/#.XrxJCcBCRPZ>

(56)

<https://www.japantimes.co.jp/news/2020/04/29/national/japan-avigan-drug-38-countries/#.XrxH5sBCRPY>

<https://www.japantimes.co.jp/news/2020/04/29/national/japan-avigan-drug-38-countries/#.XrxH5sBCRPY>

(57) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1564166/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1564166/>

(58)

[https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-covid-](https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-covid-19/unerwuenschten_arzneimittelwirkungen_hydroxychloroquinundchloroquin.html)

[19/unerwuenschten_arzneimittelwirkungen_hydroxychloroquinundchloroquin.html](https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-covid-19/unerwuenschten_arzneimittelwirkungen_hydroxychloroquinundchloroquin.html)

[https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-covid-](https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-covid-19/unerwuenschten_arzneimittelwirkungen_hydroxychloroquinundchloroquin.html)

[19/unerwuenschten_arzneimittelwirkungen_hydroxychloroquinundchloroquin.html](https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-covid-19/unerwuenschten_arzneimittelwirkungen_hydroxychloroquinundchloroquin.html)

(59) <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-cautions-against-use-hydroxychloroquine-or-chloroquine-covid-19-outside-hospital-setting-or>

[\(https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-cautions-against-use-hydroxychloroquine-or-chloroquine-covid-19-outside-hospital-setting-or\)](https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-cautions-against-use-hydroxychloroquine-or-chloroquine-covid-19-outside-hospital-setting-or)

(60) <https://www.chicagotribune.com/coronavirus/sns-nyt-chloroquine-study-halted-over-fatal-risk-20200413-kchjndg655e6doekx5emoivor4-story.html>

[\(https://www.chicagotribune.com/coronavirus/sns-nyt-chloroquine-study-halted-over-fatal-risk-20200413-kchjndg655e6doekx5emoivor4-story.html\)](https://www.chicagotribune.com/coronavirus/sns-nyt-chloroquine-study-halted-over-fatal-risk-20200413-kchjndg655e6doekx5emoivor4-story.html)

(61) <https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/WHO-stoppt-Tests-zu-Hydroxychloroquin-409773.html>

[\(https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/WHO-stoppt-Tests-zu-Hydroxychloroquin-409773.html\)](https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/WHO-stoppt-Tests-zu-Hydroxychloroquin-409773.html)

(62) https://www.myscience.ch/news/wire/trial_launched_to_test_prophylactic_treatments_for_covid_19_contact_persons-2020-swisstph

[\(https://www.myscience.ch/news/wire/trial_launched_to_test_prophylactic_treatments_for_covid_19_contact_persons-2020-swisstph\)](https://www.myscience.ch/news/wire/trial_launched_to_test_prophylactic_treatments_for_covid_19_contact_persons-2020-swisstph)

(63) <https://www.torstenengelbrecht.com/buecher/virus-wahn/>
[\(https://www.torstenengelbrecht.com/buecher/virus-wahn/\)](https://www.torstenengelbrecht.com/buecher/virus-wahn/)

(64) <https://www.doccheck.com/de/detail/articles/26271-covid-19-beatmung-und-dann>

[\(https://www.doccheck.com/de/detail/articles/26271-covid-19-beatmung-und-dann\)](https://www.doccheck.com/de/detail/articles/26271-covid-19-beatmung-und-dann)

(65) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16157043/>

[\(https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16157043/\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16157043/)

(66) <https://apnews.com/8ccd325c2be9bf454c2128dcb7bd616d>

[\(https://apnews.com/8ccd325c2be9bf454c2128dcb7bd616d\)](https://apnews.com/8ccd325c2be9bf454c2128dcb7bd616d)

(67)

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2765184>

[\(https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2765184\)](https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2765184)

(68) <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2213-2600%2820%2930079-5>

(<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2213-2600%2820%2930079-5>)

(69) <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930566-3>

(<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930566-3>)

(70) [https://www.deutschlandfunk.de/palliativmediziner-zu-covid-19-behandlungen-sehr-falsche.694.de.html?](https://www.deutschlandfunk.de/palliativmediziner-zu-covid-19-behandlungen-sehr-falsche.694.de.html?dram:article_id=474488)

[dram:article_id=474488](https://www.deutschlandfunk.de/palliativmediziner-zu-covid-19-behandlungen-sehr-falsche.694.de.html?dram:article_id=474488)

(https://www.deutschlandfunk.de/palliativmediziner-zu-covid-19-behandlungen-sehr-falsche.694.de.html?dram:article_id=474488)

(71) <https://www.webmd.com/lung/intubation-explained#1>

(<https://www.webmd.com/lung/intubation-explained#1>)

(72)

<https://www.atsjournals.org/doi/full/10.1164/ajrccm.160.6.ats16060>

(<https://www.atsjournals.org/doi/full/10.1164/ajrccm.160.6.ats16060>)

(73) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6521332/>

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6521332/>)

(74) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6275405/>

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6275405/>)

(75) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4541417/>

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4541417/>)

(76) [https://emedicine.medscape.com/article/304068-](https://emedicine.medscape.com/article/304068-overview#a6)

[overview#a6](https://emedicine.medscape.com/article/304068-overview#a6) (<https://emedicine.medscape.com/article/304068-overview#a6>)

(77) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3498665/>

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3498665/>)

(78) [https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00063-](https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00063-020-00674-3)

[00674-3](https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00063-020-00674-3) (<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00063-020-00674-3>)

(79) https://www.ics.ac.uk/ICS/ICS/Pdfs/News/Official_2019-

[nCoV__critical_care_FAQ_and_advice.aspx](https://www.ics.ac.uk/ICS/ICS/Pdfs/News/Official_2019-nCoV__critical_care_FAQ_and_advice.aspx)

https://www.ics.ac.uk/ICS/ICS/Pdfs/News/Official_2019-nCoV__critical_care_FAQ_and_advice.aspx

(80) <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/anae.15049>

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/anae.15049>

(81)

<https://eu.usatoday.com/story/news/factcheck/2020/04/24/fact-check-medicare-hospitals-paid-more-covid-19-patients-coronavirus/3000638001/>

<https://eu.usatoday.com/story/news/factcheck/2020/04/24/fact-check-medicare-hospitals-paid-more-covid-19-patients-coronavirus/3000638001/>

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.



Konstantin Demeter ist selbständiger Fotograf und Journalist sowie unabhängiger Forscher. Er beschäftigt sich seit über zehn Jahren mit Virologie und hat zum Thema auch im **OffGuardian** veröffentlicht. Unter anderem engagiert er sich in der Mediengruppe des Vereins **Stop 5G Ticino**.



Torsten Engelbrecht arbeitet als investigativer Journalist in Hamburg. Er ist Autor des Buches „**Virus-**

Wahn

[\(https://www.torstenengelbrecht.com/buecher/virus-wahn/\)](https://www.torstenengelbrecht.com/buecher/virus-wahn/)“, das im April 2021 in stark erweiterter Auflage mit 94 Seiten zu COVID-19 erschienen ist. Co-Autoren von „Virus-Wahn“ sind die Ärzte Claus Köhnlein und Samantha Bailey sowie der Experte für Mikrobiologie Stefano Scoglio. Für seinen Artikel „Die Amalgam-Kontroverse“ erhielt er 2009 den Alternativen Medienpreis. Seine Ausbildung machte er bei der Medienfachzeitschrift **Message**. Fester Redakteur war er unter anderem bei der **Financial Times Deutschland**. Als freier Journalist hat er Artikel verfasst für Publikationen wie **OffGuardian**, **SZ**, **NZZ**, **FAS** und **The Ecologist**. Weitere Informationen unter **www.torstenengelbrecht.com** ([\(https://www.torstenengelbrecht.com/\)](https://www.torstenengelbrecht.com/)).

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz (Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>))** lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.